

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan merupakan kegiatan atau intervensi yang dilakukan oleh bidan terhadap klien yang memiliki kebutuhan atau masalah, terutama yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak(KIA) dan keluarga berencana. Asuhan Kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan menyeluruh yang dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium sederhana dan konsultasi. Asuhan Kebidanan Komprehensif meliputi empat kegiatan pengkajian berkelanjutan, yaitu asuhan kebidanan selama kehamilan, asuhan kebidanan selama persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Bidan memainkan peran penting dalam menyediakan pekerjaan kebidanan yang berkelanjutan dan berpusat pada perempuan. Bidan memberikan asuhan yang komprehensif, mandiri dan akuntabel untuk asuhan yang berkesinambungan sepanjang hidup wanita. (Tabelak et al. 2022).

Tenaga kesehatan (dokter, bidan, dan perawat terlatih yang kompeten) dalam pelayanan antenatal care terpadu harus dapat memastikan kehamilan dalam keadaan normal, mendeteksi secara dini masalah yang dialami ibu hamil, serta melakukan intervensi sesuai kewenangan yang ada. Namun setiap kehamilan memiliki resiko komplikasi, maka pelayanan antenatal care harus tetap berkaualitas sesuai standar dan terpadu (Noftalina & Triastuti 2021)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Hasil Long form Sensus Penduduk tahun 2020 (LF SP2020) menunjukkan bahwa AKI di Indonesia telah mengalami penurunan dari tahun 2015 sebesar 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH), menjadi 189/100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2020. Namun angka ini belum mencapai sasaran SDGs tahun 2030 yaitu 70/100.000 KH dan sasaran Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sebesar 183/100.000 KH di tahun 2024. AKB menurut LF

SP2020 adalah 16,85/1.000 KH, dengan target 10/1.000 KH di tahun 2024. AKI di Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2020 masih tinggi yaitu 316/100.000 KH, sedangkan AKB sebesar 25,67/1.000 KH. Penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (33,1%), pendarahan obstetrik (27,03%), komplikasi non-obstetrik (15,7%), komplikasi obstetrik lainnya (12,04%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (6,06%), dan penyebab lain (4,81%). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan diimbangi dengan mutu pelayanan yang baik. Bidan merupakan salah satu profesi tertua di dunia mempunyai peranan yang esensial dalam menurunkan AKI dan AKB, juga mempersiapkan generasi penerus yang berkualitas, dengan memberikan pelayanan kebidanan yang berkelanjutan dan bermutu. (Kiah et al., 2023)

Kematian ibu dan bayi turut dipengaruhi oleh proses perawatan yang dilakukan tidak berjalan secara berkesinambungan. *Continuity of care* (CoC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana. Penelitian terdahulu yang dilakukan peneliti tentang survey pelaksanaan COC oleh bidan di Kota Kupang *menunjukkan Continuity of care* dalam masa kehamilan dilakukan oleh sebagian besar bidan dengan menerapkan standar pelayanan ANC 10 T (70%), dalam masa persalinan 52 %, kunjungan masa nifas 55%. Meskipun indikator pelayanan kesehatan secara keseluruhan tercapai, tidak semua perempuan memperoleh pelayanan berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Continuity of Care (CoC) oleh bidan di Kota Kupang. Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang ada di 52 Kelurahan di Kota Kupang. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Analisis data univariat, Chi-Square dan Regresi Logistik. Hasil penelitian menunjukkan faktor umur, pendidikan, paritas, pekerjaan, penghasilan keluarga dan jarak tidak

memengaruhi pelaksanaan CoC. Faktor kepemilikan jaminan kesehatan (askes) memengaruhi pelaksanaan CoC, ibu yang memiliki jaminan kesehatan (askes) berpeluang 4 kali lebih besar mendapatkan pelayanan CoC dibandingkan ibu yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Ibu yang memiliki jaminan kesehatan (askes) memiliki probabilitas 26 % untuk mendapatkan pelayanan CoC. (Saleh et al., 2022)

Berdasarkan data Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang, pada tahun 2023 terdapat 5 kasus kematian bayi dan tidak ada kasus kematian ibu. Pada satu tahun terakhir tidak ada kasus kematian Ibu dan Bayi. Cakupan K1 73%, K4 71% dan K6 43%, Cakupan persalinannya 63%, Cakupan KF 4 68%, Cakupan KN 1 66% dan KN 3 71%. Masih rendahnya cakupan pelayanan antenatal, kunjungan nifas dan neonatal, serta persalinan di fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu belum optimal. Kondisi tersebut dapat menyebabkan pemantauan kesehatan ibu dan bayi menjadi kurang maksimal sehingga faktor risiko maupun komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas berisiko tidak terdeteksi secara dini. Apabila tidak ditangani dengan tepat, hal ini dapat meningkatkan risiko kesakitan bahkan kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, diperlukan suatu pendekatan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan melalui *Continuity of Care* (COC), sehingga ibu memperoleh asuhan secara terus-menerus sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Penerapan COC diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, memperkuat deteksi dini komplikasi, serta mendukung upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi. (Deivita et al., 2026)

Asuhan Kebidanan berkelanjutan merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana . Salah satu masalah pada kehamilan yang dapat menjadi komplikasi adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK). Ibu hamil KEK ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. KEK (Kekurangan Energi Kronis) adalah suatu kondisi

yang disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein. Ibu hamil yang mengalami KEK (Kurang Energi Kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR dan memiliki resiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan ibu dengan status gizi baik, menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu seperti anemia, perdarahan dan mudah terkena penyakit infeksi. KEK ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) pra hamil atau Trimester I (usia kehamilan ≤ 12 minggu) dibawah 18,5 kg/m². Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah perbandingan antara berat badan (dalam kg) dengan tinggi badan (dalam meter), rumus perhitungan $BB/(TB)^2$ (kg/m²). Penyebab KEK pada ibu hamil terdiri atas faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah faktor gizi yang kurang, perdarahan, eklamsia dan penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung adalah Kurang Energi Kronis (KEK). faktor penyebab kejadian KEK pada ibu hamil adalah umur ibu hamil yang berisiko, pendapatan keluarga rendah dan paritas ibu hamil. Saran yang dapat diberikan adalah memberikan penyuluhan mengenai bahaya KEK pada ibu hamil serta pengetahuan pentingnya gizi, dan pemeriksaan kehamilan oleh petugas Kesehatan. KEK pada saat bersalin, beresiko menurunkan kekuatan. otot rahim pada saat proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama. KEK yang dialami responden dengan paritas tinggi saat hamil berdampak pada faktor power atau kekuatan responden yang menyebabkan menurunnya his pada responden untuk mendorong janin dalam persalinan. Responden dengan paritas tinggi menyebabkan mengendurnya otot uterus pada dinding rahim yang mengakibatkan kekuatan his berkurang sehingga dapat menyebabkan partus lama. (Saleh & Sangu, 2023)

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang berpotensi menyebabkan komplikasi serius bagi ibu dan janin. Kondisi ini disebabkan oleh berbagai faktor, seperti usia ibu (<20 atau >35 tahun), Mempunyai anak > 4, penyakit kronis (hipertensi, diabetes), kehamilan kembar, serta status gizi

dan sosial-ekonomi rendah. Komplikasi yang sering muncul meliputi preeklampsia, diabetes gestasional, perdarahan obstetri, retardasi pertumbuhan janin (IUGR), prematuritas, hingga risiko kematian janin intrauterin (stillbirth). Deteksi dini kehamilan risiko tinggi sangat penting untuk mengurangi komplikasi. Salah satu metode yang digunakan di Indonesia adalah Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang menilai faktor risiko ibu dan menentukan apakah diperlukan pemantauan lebih intensif atau rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Penanganan kehamilan risiko tinggi mencakup pemeriksaan antenatal lebih sering, pemantauan tanda vital ibu dan janin, serta terapi khusus seperti kontrol gula darah pada diabetes gestasional atau pemberian antihipertensi pada preeklampsia. (Wulan et al. 2025)

pengkajian dilakukan di puskesmas Oemasi pada Ny. S.M G5P4A0AH4 usia 32 tahun saat ini sedang hamil anak kelima, tidak pernah keguguran, dan riwayat melahirkan anak pertama Sampai Kelima secara spontan. Ketika dilakukan pengkajian Pada Ny S.M masuk dalam kategori Kehamilan Dengan Resiko Tinggi dan KEK. Ny S.M masuk dalam Kehamilan Resiko tinggi Karena Terlalu banyak anak > 4 Sehingga skor pada Kartu Skrining Poedji Rochjati (KSPR) adalah 6. Jumlah skor ini menunjukkan bahwa Ny. S. M masuk dalam kategori kehamilan dengan resiko tinggi. salah satu factor resiko dalam kehamilan, dimana kondisi ini dapat meningkatkan resiko komplikasi kehamilan dan perdarahan, serta dapat meningkatkan angka kematian ibu dan bayi. Ny S.M juga masuk dalam kehamilan dengan KEK di karenakan Lila di bawah 23,5 cm faktor tersebut disebabkan kurangnya nutrisi yang di konsumsi ibu selama hamil dan faktor resiko yang bisa terjadi ialah bayi premature dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR. Oleh karena itu, penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S.M G5P4A0AH4 usia 32 tahun dengan risiko tinggi dan KEK sangat penting untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya komplikasi yang dapat berujung pada kematian.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis mengambil kasus ini secara komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny S.M

G5P4A0AH4 Usia Kehamilan 36 Minggu 1 Hari Dengan Resiko Tinggi dan KEK Janin Tunggal Hidup Intrauterin Letak Kepala di Puskesmas Oemasi”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny S.M G5P4A0AH4 Usia Kehamilan 36 minggu 1 hari Dengan Resiko Tinggi Dan KEK Janin Tunggal Hidup Intrauterin Letak Kepala Di Puskesmas oemasi Periode 07 April s/d 23 Mei 2026”.

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny S.M G5P4A0AH4 Usia kehamilan 36 minggu 1 hari Dengan Resiko Tinggi Dan KEK Di Puskesmas Oemasi periode 07 April s/d 23 Mei 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. S.M dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny. S.M dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada Ny. S.M dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. S.M dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP
- e. Melakukan kebidanan pada keluarga berencana pada Ny. S.M dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi ini dapat dipertimbangkan sebagai masukan untuk menambah wawasan serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.

2. Aplikatif

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan pedoman untuk peneliti selanjutnya.

b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan keterampilan dan pemahaman dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.

c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta pasien dan masyarakat untuk mendeksi dini komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

E. Keaslian Laporan Tugas Akhir

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus Penulis I.D tahun 2025 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F.H periode 18 Maret s/d 01 Mei 2025 Usia Kehamilan 39 Minggu 3 hari janin di Bidan Praktek Mandiri Elim Suek ”. Perbedaan yang dilakukan oleh Penulis sekarang adalah memiliki perbedaan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus ini dilakukan pada tahun 2026 dengan judul Asuhan Kebidana Berkelanjutan Pada Ny S.M G5P4A0AH4 Usia Kehamilan 36 Minggu 1 Hari Deangan Resiko Tinggi dan KEK Di Puskesmas Oemasi pada tanggal 07 April S/D 23 Mei 2026.

Persamaan dari studi kasus ini adalah sama-sama melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode 7 Langkah Varney dan SOAP.